

perspective / P. Giorgi-Rossi, N. Segnan, M. Zappa et al. // Int. J. Cancer. - 2007. - Vol. 121. - № 12. - P. 2729-1234.
12. Kobayashi K. Neoadjuvant intra-arterial chemotherapy for locally advanced uterine cervical

cancer: clinical efficacy and factors influencing response / K. Kobayashi, A. Furukawa, M. Takahashi, K. Murata // Cardiovasc Intervent Radiol. - 2003. - Vol. 26. - №3. - P. 234-241.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ЯЗЫКА И ДНА ПОЛОСТИ РТА

П.В. Светицкий, М.В. Баужадзе

ФГУ Ростовский научно-исследовательский онкологический институт

Светицкий Павел Викторович, научный руководитель отделения
опухолей головы и шеи РНИОИ, д-р мед. наук, профессор,
Баужадзе Мамука Важаевич, аспирант отделения опухолей
головы и шеи РНИОИ,
344037, Россия, г. Ростов на Дону, ул. 14-линия, д. 63,
тел. 8 (863) 253-83-90,
e-mail: rnioi@list

Разработан способ операции местно – распространенного рака языка и дна полости рта.

Операция данным способом была проведена 20 больным. Предлагаемый способ позволяет сохранить функцию языка, исключив его деформацию и западение, улучшает качество жизни, восстанавливая естественное дыхание, глотание и речь. 2-годичная безрецидивная выживаемость имела место у $43,8 \pm 11,0\%$ а общая – у $56,3 \pm 10,0\%$ больных.

Ключевые слова: рак, полость рта, пластика, кожный лоскут.

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED TONGUE CANCER AND CANCER OF ORAL CAVITY

P.V. Svetitsky, M.V. Bauzhadze

Rostov Research Cancer Institute

The method of operation at locally-advanced tongue cancer and cancer of oral cavity is presented.

The operation has been performed in 20 patients. The method allows to preserve tongue function without its deformation and falling back, improves life quality, restores natural breathing, swallowing and speech. By the end of 24 months survival in free period was observed in $43,8 \pm 11,0\%$ patients, total survival – $56.3 \pm 10,0\%$ patients.

The key words: cancer, oral cavity, cutaneous, flap grafting.

Введение

В последние годы в Российской Федерации и за рубежом отмечается рост заболеваемости раком органов полости рта и глотки (РОПР и Г) [1,3]/ Рост данной патологии связывается с курением, употреблением крепких алкогольных напитков, неполноценным питанием, плохой гигиеной полости рта,

HPV – инфекцией, неудовлетворительными результатами лечения предраковых заболеваний.

В Ростовской области в 2010 г. заболеваемость РОПР и Г составила 7,9 (на 100 тыс. населения), превысившая заболеваемость в Российской Федерации – 7,2 [1], что выдвинуло область на 7-е место по заболеваемости среди других субъектов Российской Федерации [2].

По данным канцеррегистра Ростовского НИ онкологического института (РНИОИ) в Ростовской области однолетняя летальность больных РОПР и Г держится на уровне 30 - 33%, а 5-летняя выживаемость не превышает 60%.

Сложившаяся ситуация требует разработки эффективных методов комбинированного и комплексного лечения больных с данной патологией при различных локализациях и распространенности опухолевого процесса.

Цель исследования

Разработать операцию при местнораспространенном раке передних отделов дна полости рта и языка, включающую абляцию опухоли с одновременным восстановлением объема резецированных тканей посредством реконструктивной операции.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 20 больных (мужчин - 18, женщин - 2) в возрасте от 30 до 60 лет с местно - распространенным раком органов полости рта, предварительно подвергнутых лучевой терапии в дозе 20 Гр. Во всех случаях диагноз был верифицирован – плоскоклеточный рак. У всех больных распространенность процесса соответствовала третьей стадии: у 9 (45%) больных имелись регионарные метастазы (T3N1M0), у остальных 11(55%) опухолевый процесс ограничивался полостью рта (T3N0M0). У 10(50%) пациентов была поражена боковая поверхность языка, у 7(35%) – передний отдел дна полости рта, у 3 (15%) – боковая поверхность языка и дно полости рта. У 9(45%) имелся эндофитный рост опухоли, у 3(15%) – экзофитный, у 8(40%) – смешанный.

Больные были прооперированы по разработанной в РНИОИ методике.

Расчет характеристик выживаемости больных после проведенной операции проводился по методу Kaplan E.& Meier P. (The Product Limit – PR Estimate).

Методика операции заключается в следующем: эндотрахеальный наркоз осуществляется через предварительно наложенную трахеостому. В подчелюстной области проводится кожный языкообразный разрез для формирования лоскута, соответствующего площади опухолевого процесса в полости рта (рис. 1). Основание лоскута и его площадь могут изменяться в зависимости от локализации опухоли. Отсепаровывается кожа и подкожная клетчатка. Осуществляется лимфодиссекция в объеме IA-B, IIA-B, III уровней. Перевязывается наружная сонная артерия.

Внутриротовым способом удаляется первичный процесс. При необходимости, для визуализации границ распространения опухоли рассекается щека. Подчелюстным подходом рассекаются мышцы и диафрагма дна полости рта с формированием туннеля для кожно-жирового лоскута. Основание лоскута и его участок, проходящие через туннель, деэпидермизируются (рис. 2). Лоскут без натяжения выводится в полость рта, укладывается на ране-



Рис. 1. Формирование кожно-жирового лоскута, соответствующего площади опухолевого процесса в полости рта

вую поверхность и фиксируется к краям здоровых тканей (рис. 3). Нижний край эпидермиса лоскута, уложенного в полости рта, мобилизуется на 3-5 мм и подшивается к сохраненной слизистой альвеол нижней челюсти (рис. 4).



Рис. 2. Подчелюстным подходом через разрез в мышцах и диафрагме дна полости рта сформированный кожно-жировой лоскут выводится в полость рта. Основание лоскута и его фрагмент, проходящие в раневом канале дна полости рта, деэпидермизируются



Рис. 3. Лоскут укладывается на раневую поверхность дна полости рта и языка с фиксацией к краям здоровых тканей

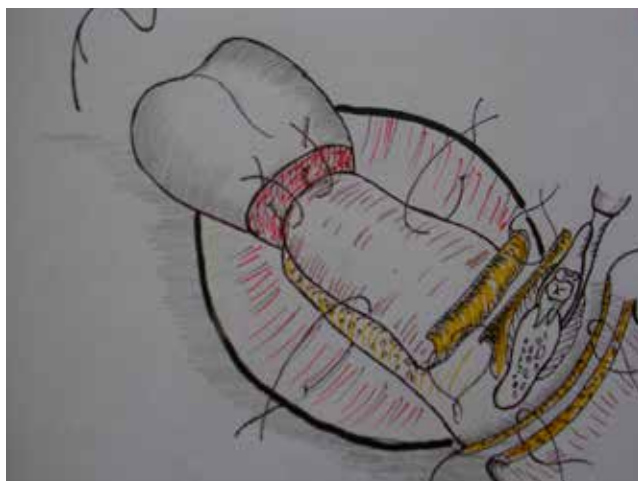


Рис. 4. Кожно-жировым лоскутом укрыта раневая поверхность. Нижний край эпидермиса лоскута в полости рта мобилизуется (на 3-5 мм) и подшивается к сохраненной здоровой слизистой альвеол нижней челюсти



Рис. 5. 3-й месяц после операции. Заживление первичным натяжением. Лоскут эпителизировался. Подвижность языка и дна полости рта восстановились в полном объеме

Разрез в диафрагме дна полости рта ушивается герметично без сдавления ножки лоскута. Данная процедура обеспечивает биологическую тампонаду в полости рта, позволяет сохранить функцию языка, исключив его деформацию и западение. Проводится послойное ушивание операционной раны. Вставляются дренажи.

В послеоперационном периоде, начиная с 6 суток, с больными проводятся занятия у логопеда. После выписки, по месту жительства больные получают адъювантную химиотерапию.

Результаты и обсуждение

В послеоперационном периоде у 15 больных заживление произошло первичным натяжением (рис.5), тогда как у 5 – вторичным: у одного произошел частичный некроз лоскута, у 2 – некроз культи языка и у 2 – нагноение послеоперационной раны с образованием оростомы. Этим больным была проведена некрэктомия. В последующем у них наступило заживление и рубцевание.

Носопищеводный зонд был удален у 10 больных на 4-е сутки, у 8 – на 10, у 2 – на 15.

Деканюляция проведена 9 больным на 2-е сутки, 8 – на 4-е, 3 – на 6 сутки с восстановлением естественного дыхания.

Глотание пищи без поперхивания наступило на 7 сутки у 4 больных, на 14 – у 14, на 20 – у 2 больных.

Речь достаточно внятная была восстановлена у 17 и менее внятная – у 3 пациентов.

Безрецидивная выживаемость к 24 мес. имела место у $43,8 \pm 11,0\%$, а общая – у $56,3 \pm 10\%$ больных.

Заключение

Таким образом, разработанный способ хирургического лечения больных с местнораспространенным раком дна полости рта и языка обеспечивает радикальное удаление опухоли и одномоментную пластику дефекта кожно-жировым лоскутом. Предлагаемый способ позволяет сохранить функцию языка, исключив его деформацию и западение, улучшает качество жизни, восстанавливая естественное дыхание, глотание и речь.

Список литературы

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями // Вестник РОНЦ им. Н.Н.Блохина. – 2010. – №2. – Т. 21. – С. 58-59.
2. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2010г. - М., 2011. - С. 56-57.
3. <http://www.toothbuilder.com/content/april-oral-cancer-month>.